

DATOS DEL PRODUCTOR:

N° Inscripción en SSN		Apellido/s y Nombre/s					
Domicilio							
Código Postal	Localidad			Provincia			
Característica Telefónica	Teléfono Fijo Particular		Teléfono Fijo Laboral		Teléfono Celular		
Correo Electrónico				Fecha Nacimiento:			
Nacionalidad				Estado Civil			
Renovacion automatica para pólizas con vigencia de 6 meses o superior		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Desea recibir su Producción por:		<input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> CORREO	

OTROS N° DE INSCRIPCION:

C.U.I.T.	Ingresos Brutos		Jubilación		Condición frente al I.V.A.										
Afiliación O.S.SEG. SI/NO N°				Inscripción en Impuestos a las Ganancias SI/NO											
Nro de CBU	<div></div>														

DATOS PARTICULARES:

Tipo de Doc.	N° de Doc.		Domicilio Particular				
Código Postal	Localidad			Provincia			
Característica Telefónica	Teléfono Fijo Particular		Teléfono Fijo Laboral		Teléfono Celular		
NOMBRE PRODUCTOR:							Cod en Beneficio
NOMBRE ORGANIZADOR:							Cod en Beneficio
NOMBRE SUPERORGANIZADOR:							Cod en Beneficio

Lugar y Fecha:

IMPORTANTE : DOCUMENTACION ADICIONAL A PRESENTAR PARA LA INCORPORACION DE PRODUCTORES

1 -Fotocopia de la rúbrica de los libros de operaciones y cobranza.

2 -Fotocopia D.N.I.

3 - Fotocopia de la Inscripción en la AFIP.

4 - Fotocopia de la Inscripción en DGR.

5 - Pago de la última matrícula.

6 - Convenio de Cobranza firmado.

Firma Productor

USO EXCLUSIVO DE BENEFICIO S.A.:

Zona

Código de Productor

ROS

BUE

SAL

COR

MEN

Oficina Comercial

Código de Organizador

Código de Super Organizador

Observaciones	
Controló	Firma Director

PLAN COMISIONAL

COMISIONES SOBRE PRIMA DE TARIFA			
SECCION	PRODUCTOR	ORGANIZADOR	SUPERORGANIZADOR
10 - Accidentes Personales	%	%	%
18 - Sepelio	%	%	%
21 - Vida Colec.Obl.Dec 1.567/74	%	%	%
22 - Vida Colectivo	%	%	%
23 - Deudores De Un Acreedor	%	%	%
25 - Salud	%	%	%

Lugar y Fecha:

Firma Productor

Observaciones

Controló

Firma Director